

# Apprentissage rapide sur le renforcement de la gouvernance de la santé communautaire en Côte d'Ivoire



## Auteurs

---

Tania Mathurin, Senior Program Officer, Results for Development

Eric Djimeu Wouabe, Associate Director, Results for Development

Lior Miller, Program Director, Results for Development



## Synthèse

### Contexte

La Côte d'Ivoire est confrontée à des défis importants dans la mise en œuvre de sa stratégie de santé communautaire. Pour relever ces défis, l'Accélérateur a collaboré avec la Direction de la santé communautaire (DSC) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique et de la Couverture Maladie Universelle pour mener à bien trois activités majeures visant à améliorer la gouvernance, la coordination et l'allocation des ressources en matière de santé communautaire, notamment l'élaboration de la première Politique nationale de santé communautaire (PNSC) du pays, d'un plan opérationnel d'accompagnement et d'un outil de cartographie des ressources en matière de santé communautaire. Pour chacune de ces activités, l'Accélérateur a travaillé en étroite collaboration avec la DSC, d'autres équipes du Ministère de la Santé et des partenaires pour s'assurer que les priorités étaient fixées par les acteurs locaux, et il a fait associer les homologues de la DSC par des conseillers pour relever les défis, pour élaborer et adapter des solutions appropriées afin de renforcer la gouvernance et la coordination de la santé communautaire.

### Objectif

L'objectif de ce dossier d'apprentissage rapide est d'évaluer dans quelle mesure les approches et la collaboration de l'Accélérateur ont été utiles pour faire progresser une programmation plus intégrée de la santé communautaire. Plus précisément, l'objectif de l'activité d'apprentissage était de déterminer s'il existe des preuves préliminaires que ces outils permettent une meilleure coordination, une meilleure gouvernance et une affectation efficace des ressources dans la mise en œuvre des activités de santé communautaire, et de permettre à la DSC d'utiliser les résultats pour adapter la mise en œuvre de la politique de santé communautaire.

### Méthodologie

L'Accélérateur a mené une activité d'apprentissage qualitatif pour évaluer comment l'approche et les outils ont contribué à améliorer la coordination, la gouvernance et l'allocation des ressources. L'Accélérateur a procédé à une analyse documentaire, a élaboré une série de questions d'apprentissage et a interrogé cinq acteurs clés de la santé communautaire en Côte d'Ivoire.

### Résultats

Les résultats de l'activité d'apprentissage indiquent des améliorations notables dans la coordination et la gouvernance de la santé communautaire, qui peuvent être attribuées en partie à l'approche d'accompagnement collaboratif de l'Accélérateur et aux nouveaux outils de santé communautaire. Les partenaires techniques, financiers et de mise en œuvre intègrent désormais des objectifs de santé communautaire dans leurs plans et initiatives respectifs, et la DSC organise des réunions plus régulières et



inclusives avec les parties prenantes multisectorielles de la santé communautaire. Le recours de l'Accélérateur à l'accompagnement, à la cocréation et à la collaboration avec les principaux acteurs de la santé communautaire, ainsi que l'apport d'exemples pertinents de politiques de santé communautaire d'autres pays africains ont contribué à l'amélioration de la coordination et de la gouvernance. Cependant, les progrès en matière de suivi et d'allocation des ressources pour la santé communautaire n'ont pas été clairement identifiés et pourraient nécessiter des efforts et des stratégies supplémentaires, tels que le renforcement de l'engagement du gouvernement en faveur d'un financement durable de la santé communautaire et le renforcement de l'alignement des donateurs et des partenaires sur la vision et les priorités de la Côte d'Ivoire en matière de santé communautaire. En outre, il reste des domaines clés à améliorer pour renforcer la gouvernance et la coordination, tels que l'amélioration de la coordination entre les partenaires de mise en œuvre, la DSC étant suffisamment habilitée à jouer un rôle de premier plan en matière de fixation des priorités, de supervision et de rôle rassembleur.

## **Recommandations**

---

Il est nécessaire d'améliorer la communication, la sensibilisation et la mise en œuvre de la politique nationale de santé communautaire et du plan opérationnel. Il est également recommandé de définir plus précisément les mécanismes et les processus permettant d'établir une cartographie des ressources qui puisse être mise à jour en permanence, et de suivre l'allocation efficace des ressources à la santé communautaire. Des ressources financières nationales supplémentaires, alignées sur les priorités nationales et affectées au programme de santé communautaire, sont nécessaires pour atteindre ses objectifs. Une approche progressive pilote de la mise en œuvre des nouveaux outils de santé communautaire peut aider la DSC à apprendre ce qui fonctionne, à identifier les défis à relever et à étendre l'application des nouveaux outils de manière plus solide et plus efficace dans l'ensemble du pays.

Photo de couverture Credit: Réunion de validation de la Politique nationale de santé communautaire, juin 2021.



## Contexte

Malgré les récents progrès économiques de la Côte d'Ivoire, les taux de mortalité infantile et maternelle restent élevés,<sup>1</sup> et le pays continue de faire face à des difficultés d'accès aux services de santé essentiels. Afin d'améliorer l'accès équitable à des soins de santé de qualité, la Côte d'Ivoire a adopté les soins de santé primaires comme sa principale stratégie pour fournir des soins à sa population et améliorer les résultats en matière de santé. La santé communautaire est une composante essentielle des soins de santé primaires, car elle permet d'améliorer l'accès aux services de soins préventifs et curatifs en rapprochant les prestataires de soins des communautés et en faisant participer les citoyens aux décisions en matière de soins de santé. Cependant, le programme de santé communautaire de la Côte d'Ivoire reste confronté à de nombreux défis, notamment l'application inadéquate des lois et règlements existants, l'absence de statut d'emploi formel pour les agents de santé communautaire (ASC), la supervision insuffisante des ASC, la planification, la coordination, le suivi et l'évaluation insuffisants des activités de santé communautaire, le financement inadéquat de la santé par le gouvernement et l'insuffisance des ressources affectées à la santé communautaire.<sup>2</sup>

Pour relever les principaux défis en matière de coordination, de gouvernance et d'allocation des ressources, l'Accélérateur s'est associé à la Direction de la Santé

## Définition des termes clés

La **coordination** en matière de santé communautaire peut inclure des aspects tels que le recrutement et l'accréditation, la formation, la supervision, la rémunération/récompense et l'avancement, les rapports de données et les systèmes d'information, la gestion de la chaîne d'approvisionnement, les finances, la conception du système ainsi que les politiques, le leadership, la gouvernance et l'engagement communautaire.

La **gouvernance** fait référence à l'application des textes réglementaires régissant la santé communautaire, au cadre de coordination des activités communautaires au niveau national et au niveau du district, à l'implication des autorités administratives et des autorités locales, aux dirigeants communautaires dans la mise en œuvre de la gouvernance pour la santé communautaire et à d'autres aspects de la gouvernance au niveau national qui n'ont pas été mentionnés.

L'**allocation des ressources** fait référence au suivi des ressources financières destinées à la santé communautaire au niveau national et au niveau du district, en vue d'une meilleure affectation du budget de la santé à la santé communautaire, d'une meilleure coordination.

<sup>1</sup> DONNÉES DE L'UNICEF. (2023). *Côte d'Ivoire (CIV)–Démographie, santé et mortalité infantile*. <https://data.unicef.org/country/civ/>

<sup>2</sup> Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique. (2021). *Plan Stratégique National de la Santé Communautaire 2017-2021 – Direction de la santé communautaire*. <https://dsccom-ci.org/download/plan-strategique-national-de-la-sante-communautaire-2017-2021>



Communautaire (DSC) du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHP-CMU) pour développer trois outils majeurs de santé communautaire afin de soutenir la mise en œuvre du programme de santé communautaire de la Côte d'Ivoire : la première Politique Nationale de Santé Communautaire (PNSC) du pays, un plan opérationnel pour la politique, et un outil de cartographie des ressources de la santé communautaire. Ensemble, ces outils, développés entre 2020 et 2022, devaient renforcer la gouvernance, la coordination et l'allocation des ressources dans le domaine de la santé communautaire en Côte d'Ivoire.

L'objectif de cette activité d'apprentissage est d'évaluer dans quelle mesure les approches de l'Accélérateur et la collaboration avec la DSC pour développer les trois outils ont été utiles pour promouvoir une programmation plus intégrée de la santé communautaire. Plus précisément, l'objectif de l'activité d'apprentissage était de déterminer s'il existe des preuves préliminaires que ces outils permettent une meilleure coordination, une meilleure gouvernance et une allocation efficace des ressources dans la mise en œuvre des activités de santé communautaire. L'objectif du dossier d'apprentissage était de communiquer des leçons apprises et des informations précieuses pour la DSC dans la poursuite de la mise en œuvre de la nouvelle politique. Dans les sections suivantes, nous présentons une brève description des approches de l'Accélérateur et des trois outils, des questions d'apprentissage et de la méthodologie, ainsi que des enseignements tirés de l'analyse.

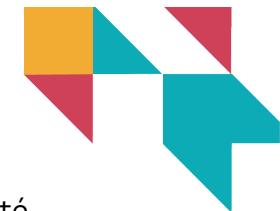
## Description des approches et des outils de l'Accélérateur

### Cocréation des priorités et de l'approche d'accompagnement

L'Accélérateur a collaboré avec la DSC pour identifier les priorités nationales liées à la santé communautaire et pour veiller à ce que les solutions soient élaborées en collaboration avec les parties prenantes dans le pays. L'Accélérateur s'est concentré sur l'expertise locale en identifiant trois experts nationaux (accompagnateurs) qui ont travaillé avec le Ministère de la Santé, les partenaires de mise en œuvre, la société civile et les bailleurs de fonds pour développer les trois outils permettant d'améliorer la gouvernance de la santé communautaire et l'allocation des ressources, tout en fournissant simultanément un accompagnement. La DSC a identifié la nécessité de créer et d'encadrer deux groupes de travail techniques, l'un pour guider l'élaboration de la politique et du plan opérationnel, et l'autre pour guider le développement de l'outil de cartographie des ressources. L'Accélérateur a impliqué les principales parties prenantes à tous les stades des processus de conception, de développement et de validation de la politique et de l'outil et, conjointement avec la DSC, il a animé des réunions et des ateliers pour s'assurer que les parties prenantes puissent fournir un retour d'information et des contributions techniques en continu.

### Politique nationale de santé communautaire

La première PNSC du pays définit une vision commune et une approche normalisée de la mise en œuvre de la santé communautaire. Son objectif était de renforcer



l'organisation du système de santé et d'unifier tous les acteurs autour de la santé communautaire. Pour soutenir le développement de la PNSC de janvier 2021 à juin 2021, l'Accélérateur a positionné un expert local en santé communautaire pour fournir un accompagnement et une assistance technique à la DSC, réalisé une analyse situationnelle des interventions en santé communautaire en Côte d'Ivoire, créé un groupe de travail technique pour le dialogue politique avec les principales parties prenantes dans le cadre d'un processus participatif et inclusif, et organisé un atelier de validation.

L'analyse de la situation décrit le contexte socio-économique et politique et le système de mise en œuvre de la santé communautaire, partage les expériences réussies et les meilleures pratiques en matière de santé communautaire en Côte d'Ivoire et dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, et propose les principes et valeurs clés pour éclairer la PNSC.

L'analyse de la situation a servi à orienter l'élaboration de la PNSC, et le groupe de travail technique a fourni des conseils à toutes les étapes. Un atelier de validation a eu lieu fin mars 2021 avec les parties prenantes du Ministère de la Santé et d'autres acteurs gouvernementaux (le *Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant* (PNSME), la *Direction des soins infirmiers et maternels* (DSIM), le *Programme National de Développement Communautaire* (PNDC), le *Programme National de Prise en Charge des Orphelins et autres Enfants rendus Vulnérables* (PN-OEV) et l'*Agence Nationale d'Appui au Développement Rural* (ANADER)) ainsi que des partenaires de mise en œuvre (Population Services International (PSI), Alliance Côte d'Ivoire, CARITAS-CI, Save the Children et Muso) et l'*UNICEF*. L'objectif de l'atelier était de présenter la PNSC et d'intégrer les contributions des participants. La version finale de la PNSC a été rendue disponible en mai 2021.

## Plan opérationnel de santé communautaire

Le plan opérationnel pour la PNSC fournit des directives concrètes sur la mobilisation sociale, la planification de l'action communautaire et les stratégies visant à assurer la durabilité de la politique. Le plan est un outil clé pour la DSC visant à promouvoir la mise en œuvre de services préventifs et curatifs plus cohésifs et intégrés, tels que décrits dans la PNSC. En effet, jusqu'à présent, les services de santé communautaire en Côte d'Ivoire ont été fragmentés, souvent axés sur le soutien d'aspects spécifiques des programmes verticaux de lutte contre certaines maladies. Le plan opérationnel fournit également des directives et une approche harmonisée pour la

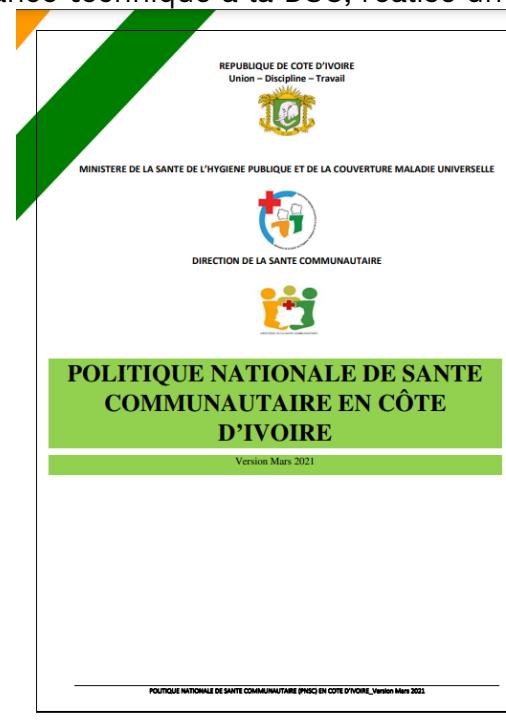


Figure 1. [Politique nationale de santé communautaire de la Côte d'Ivoire. Disponible](#)

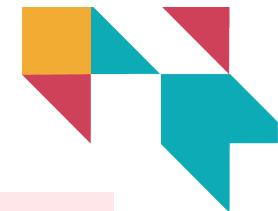


mise en œuvre de programmes communautaires visant à résoudre les problèmes d'accès aux soins et de programmes de couverture sanitaire.

Le plan a été élaboré de janvier 2022 à juin 2022. L'équipe du l'Accélérateur, dirigée par l'accompagnateur qui a élaboré la PNSC, et la DSC ont mis en place un deuxième groupe de travail technique composé d'acteurs clés de la santé communautaire afin de fournir des conseils et un retour d'information sur le plan. En avril 2022, l'Accélérateur a aidé la DSC à organiser un atelier de validation pour examiner le plan avant sa finalisation. Des représentants du gouvernement, des partenaires techniques et financiers, dont l'UNICEF, Save the Children, Muso et Alliance Côte d'Ivoire, et des représentants des représentants régionaux du ministère de la Santé y ont participé. Au cours de l'atelier, les participants ont proposé de rendre le plan plus rationnel, plus accessible et plus convivial pour les personnes chargées de sa mise en œuvre aux niveaux des districts et des communautés. L'Accélérateur a présenté un plan révisé et définitif à la DSC, et le groupe de travail a ensuite tenu une dernière réunion pour valider le document. La DSC a également organisé une session d'orientation avec des acteurs communautaires (tels que les responsables de la santé au niveau du district, des agents de santé communautaires, des organisations communautaires et les partenaires) afin de présenter et de diffuser le plan opérationnel.

## Outil de cartographie des ressources pour la santé communautaire

L'outil interactif en ligne de cartographie des ressources pour la santé communautaire identifie les interventions actuelles en matière de santé communautaire, les sources de financement disponibles et les acteurs dans toutes les régions. L'objectif de cet outil était de faciliter la prise de décision fondée sur des données probantes et l'allocation des ressources pour la santé communautaire, de comprendre où les services de santé communautaire sont mis en œuvre, par qui, et quelles étaient les sources de financement de cette mise en œuvre. L'Accélérateur a recruté deux consultants locaux, dont un spécialiste des enquêtes de santé et un spécialiste de l'utilisation de données géoréférencées pour élaborer des bases de données et des sites Web interactifs en ligne, ainsi que pour diriger l'élaboration de l'outil de mars 2021 à octobre 2021, en collaboration avec la DSC et ses partenaires. Six typologies d'acteurs ont été définies : les structures de l'État, les autorités locales, les organisations de la société civile, le secteur privé, les partenaires techniques et financiers, et les communautés bénéficiaires. D'avril à juillet 2021, l'Accélérateur a dispensé une formation en ligne aux responsables sanitaires des districts sur l'objectif de l'outil de cartographie des ressources et sur la manière de collecter les données nécessaires pour compléter l'outil. La collecte de données a été réalisée dans les 113 districts du pays, y compris la collecte d'informations sur les types d'acteurs de santé communautaire présents dans chaque district, les sources de financement et leurs coordonnées GPS. L'Accélérateur a examiné les données avec la DSC, les a analysées et les a programmées dans un portail de base de données interactif en ligne. L'Accélérateur, avec des acteurs du gouvernement (DSC, PNSME, etc.), de la société civile (*Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire (FENOSCI)*), du secteur privé (*Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire (CECI)*) et des partenaires techniques et financiers (UNICEF et Muso), a organisé un atelier en septembre 2021 pour valider l'outil. L'Accélérateur a également formé le personnel de la DSC à la maintenance et à l'hébergement de la base de données en ligne, afin de renforcer l'appropriation et la viabilité à long terme de l'outil.



## Questions d'apprentissage et méthodologie

L'activité d'apprentissage vise à déterminer s'il existe des preuves que l'élaboration de la PNSC, du plan opérationnel et de l'outil de cartographie des ressources leur permet d'atteindre leurs objectifs d'amélioration de la coordination de la santé communautaire, de la gouvernance et de l'allocation des ressources entre les acteurs gouvernementaux, les partenaires de mise en œuvre et les bailleurs de fonds. Plus précisément, les questions d'apprentissage suivantes ont été explorées :

- En quoi et comment les politiques nationales, les plans opérationnels et les outils de cartographie des ressources sont-ils des éléments clés pour améliorer la coordination, la gouvernance et l'allocation des ressources dans le domaine de la santé communautaire ?
  - Existe-t-il des preuves préliminaires que les partenaires de mise en œuvre et les acteurs gouvernementaux prennent des mesures pour aligner les services de santé communautaire sur la nouvelle politique nationale de santé communautaire ?
- Les politiques et les outils de cartographie des ressources contribuent-ils à une meilleure allocation des ressources entre les donateurs ?
- Dans quelle mesure le recours à des consultants locaux et à des groupes de travail techniques pour accompagner les représentants du ministère tout au long du processus d'élaboration des politiques a-t-il permis de réaliser les progrès escomptés dans le cadre du programme de santé communautaire et de renforcer la capacité d'adaptation et d'amélioration continue du pays dans le cadre de sa mise en œuvre ?
- Quelles activités supplémentaires peuvent être utilisées pour renforcer la gouvernance et la mise en œuvre de la santé communautaire en Côte d'Ivoire, en particulier pour améliorer l'équité et la résilience du personnel de santé communautaire ?

## Méthodologie

L'approche d'apprentissage était basée sur trois éléments clés : un examen des documents et des contributions de l'équipe chargée de l'activité, des entretiens qualitatifs semi-structurés avec les parties prenantes concernées et une analyse thématique des entretiens qualitatifs.

**Passage en revue des documents :** L'équipe chargée de l'activité d'apprentissage de l'Accélérateur a examiné la PNSC, le plan opérationnel, l'outil de cartographie des ressources pour la santé communautaire et les documents associés afin de comprendre la coordination de la santé communautaire, la gouvernance et l'allocation des ressources aux niveaux national et communautaire, ainsi que les parties prenantes impliquées. En outre, l'équipe a examiné les rapports de l'Accélérateur pour comprendre le processus et l'implication des différentes parties prenantes qui ont conduit à la rédaction des trois produits. L'examen des documents a également permis d'élaborer un guide semi-structuré à l'intention des informateurs clés et de sélectionner les parties prenantes pertinentes à interroger.

**Entretiens avec des informateurs clés :** L'équipe chargée de l'activité d'apprentissage de l'Accélérateur a mené des entretiens semi-structurés avec des informateurs clés



de juin à juillet 2023 – des parties prenantes du gouvernement, des donateurs et des partenaires de mise en œuvre recommandés par la DSC. L'Accélérateur a eu recours à un échantillonnage raisonné pour sélectionner cinq parties prenantes clés, l'objectif étant de recueillir différents points de vue sur les preuves préliminaires de changement dans la coordination de la santé communautaire, la gouvernance et l'allocation des ressources de diverses organisations. Toutes les parties prenantes interrogées ont participé à l'élaboration des outils de santé communautaire soutenus par l'Accélérateur. Certaines parties prenantes ont été plus directement impliquées par leur participation aux deux groupes de travail techniques, tandis que d'autres ont été impliquées par le biais de leur participation aux ateliers de validation au cours desquels elles ont apporté des contributions techniques utilisés pour la révision des outils.

**Analyse thématique :** Pour faciliter l'analyse, l'équipe a transcrit les entretiens et a procédé au codage des données via Excel. L'équipe a ensuite identifié plusieurs modèles et thèmes plus larges dans les données, et elle a classé les citations et les points clés dans ces thèmes principaux.

## Résultats de l'apprentissage

### 1. Amélioration de la coordination et de l'intégration de la santé communautaire au niveau national

Quatre répondants sur 5 ont cité des améliorations dans la coordination de la santé communautaire au niveau national et ont observé que la DSC joue un rôle de rassembleur plus important qu'avant le commencement de l'activité de l'Accélérateur et le développement des trois outils. La DSC s'efforce également de garantir l'inclusion et la participation des parties prenantes multisectorielles impliquées dans la politique de santé communautaire et la prise de décision en matière de santé communautaire. Un répondant a cité sa participation à la rédaction de la politique et du plan opérationnel comme un exemple d'amélioration de la coordination et de la collaboration entre les parties prenantes en matière de santé communautaire. Un autre répondant a noté que les nouveaux documents normatifs sur la santé communautaire qui ont été mis en place, y compris les outils soutenus par l'Accélérateur, représentent un progrès vers une meilleure coordination. Les personnes interrogées ont observé que les partenaires de mise en œuvre et les acteurs gouvernementaux se concentrent davantage sur la santé communautaire et ont intégré des objectifs stratégiques visant à améliorer la santé communautaire dans leurs plans de santé respectifs à la suite de la nouvelle politique nationale de santé communautaire et du nouveau plan opérationnel.

Les personnes interrogées ont également indiqué que les nouveaux outils ont renforcé la motivation et la volonté d'améliorer les résultats et les programmes de santé communautaire, et qu'ils ont également conduit à l'organisation d'un plus grand nombre d'ateliers et de réunions pour rassembler les parties prenantes de la santé communautaire. Une amélioration notable, fréquemment citée par les répondants, est la création du « cadre de concertation ». Le cadre de concertation est un organe de coordination des interventions de santé communautaire qui réunit des



représentants du MSHPCMU, des partenaires techniques et financiers, des partenaires de mise en œuvre, des organisations de la société civile, ainsi que de tous les autres ministères et institutions recommandés par la PNSC. Les personnes interrogées ont cité les réunions comme étant une étape clé dans l'amélioration de la coordination et de la gouvernance de la santé communautaire. Alors qu'au départ les cadres de concertation se réunissaient régulièrement, les participants ont récemment constaté que les réunions étaient moins fréquentes.

## **2. Coordination régulière insuffisante avec les partenaires de mise en œuvre et les ONG**

Les personnes interrogées ont également indiqué les domaines dans lesquels les progrès doivent se poursuivre, en particulier pour relever le défi permanent d'une coordination inadéquate entre les partenaires et la DSC dans la mise en œuvre des programmes de santé communautaire. Par exemple, la normalisation du recrutement et de l'agrément, de la formation, de la supervision, de la rémunération/des récompenses et de l'avancement des ASC, la communication des données sur la santé communautaire et les systèmes d'information, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et le financement continuent de poser des problèmes. Un répondant a noté qu'il n'y avait pas eu d'amélioration significative de la coordination, en particulier au niveau des partenaires chargés de la mise en œuvre et des ONG. Par exemple, les partenaires techniques et financiers coordonnent souvent directement les activités avec les ONG sans impliquer suffisamment la DSC ou d'autres représentants du Ministère de la Santé aux niveaux national et décentralisé. Un répondant a noté que la coordination de la santé communautaire s'est améliorée en termes d'opportunités de consultation plus inclusives. Toutefois, les partenaires continuent de mettre en œuvre les activités de santé communautaire en fonction de leurs propres objectifs et plans de travail, et il est difficile d'assurer des synergies et d'éviter la duplication des efforts entre les partenaires. Ce manque de coordination est particulièrement évident en ce qui concerne l'utilisation continue de rémunérations et d'incitations différentes pour les ASC en fonction des partenaires. En outre, la coordination semble s'être améliorée davantage au niveau national, tandis qu'au niveau du district et au niveau de la région, la coordination de la santé communautaire reste limitée.

## **3. Progrès dans la gouvernance de la santé communautaire**

Toutes les personnes interrogées ont identifié des progrès dans la gouvernance de la santé communautaire, en particulier parce que la DSC joue un rôle de rassembleur plus important. La promotion par la DSC d'une approche plus participative et inclusive de l'engagement des parties prenantes multisectorielles a eu un effet de cascade : les acteurs à tous les niveaux du système de santé, y compris les niveaux décentralisés tels que les responsables de district et les dirigeants communautaires, font preuve d'un intérêt, d'une implication et d'un engagement accrus en faveur de la santé communautaire.

Une autre personne a noté une amélioration des ressources humaines au niveau des régions et des districts qui sont dévouées à la gestion et à la mise en œuvre de la santé communautaire. « L'existence de tout cela démontre une certaine intersectorialité qui est au cœur de la santé communautaire » a déclaré un



participant. En outre, un participant a noté que le nouveau plan stratégique national, un document directeur clé pour la DSC, découle de la politique nationale en matière de santé communautaire. « Le Plan national stratégique existe à cause de la Politique nationale de santé communautaire. Il est tiré de la Politique. » Enfin, un répondant a noté que la DSC a commencé à harmoniser les différents outils utilisés dans la mise en œuvre de la santé communautaire et encourage les responsables de la mise en œuvre de la santé communautaire à utiliser les mêmes outils, ce qui constitue une étape importante.

#### **4. L'adoption et l'appropriation des nouvelles politiques visant à améliorer la gouvernance sont insuffisantes**

Bien que les participants aient constaté des progrès vers dans l'amélioration de la gouvernance de la santé communautaire, la diffusion, l'adoption et l'appropriation de la nouvelle Politique nationale de santé communautaire et des textes réglementaires connexes restent insuffisantes. Le cadre de gouvernance décrit dans la PNSC pour la coordination des activités de santé communautaire, qui décrit les rôles et les responsabilités des autorités administratives, des autorités locales et des dirigeants communautaires dans la mise en œuvre de la santé communautaire, n'est pas encore totalement opérationnel. Ces nouvelles politiques et documents normatifs n'ont pas été suffisamment diffusés et mis en œuvre dans l'ensemble du pays, et l'appropriation et l'adoption de ces politiques au niveau décentralisé sont insuffisantes, ce qui nécessite des changements dans les comportements et les pratiques des acteurs gouvernementaux et des personnes chargées de la mise en œuvre. Par exemple, les comités villageois, qui sont prescrits dans la Politique nationale de santé communautaire comme un moyen important d'impliquer les autorités décentralisées et les membres de la communauté dans la mise en œuvre de la santé communautaire, n'ont pas encore été mis en place ou rendus fonctionnels.

Une autre personne interrogée a fait remarquer que, bien qu'il y ait des signes d'amélioration des ressources humaines dans le domaine de la santé communautaire, il est important de renforcer davantage les ressources humaines consacrées au suivi des activités de santé communautaire au niveau régional et au niveau du district. Plusieurs personnes interrogées ont souligné les défis majeurs auxquels la DSC est confrontée pour établir et réglementer le statut et la rémunération des ASC, qui, comme cela est indiqué ci-dessus, varient souvent selon les partenaires et les ONG, et affaiblissent le pouvoir de gouvernance de la DSC. Ces défis soulignent en outre que les différentes organisations impliquées dans la mise en œuvre des activités de santé communautaire continuent de fonctionner de manière fragmentée, ce qui n'est pas toujours conforme à la politique nationale et aux directives qui s'y rapportent.

#### **5. Absence d'utilisation de la cartographie des ressources ou de progrès dans l'affectation des ressources**

Bien que les répondants aient cité des changements positifs liés à la coordination et à la gouvernance, ils ont observé un manque de progrès dans l'adoption et

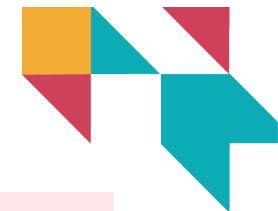


l'utilisation de la cartographie des ressources et dans l'amélioration de l'allocation des ressources. Certains répondants n'ont pas fait de distinction entre l'outil de cartographie des ressources en santé communautaire soutenu par l'Accélérateur et les nouvelles initiatives de la DSC pour suivre les ressources, soulignant que l'outil développé par l'Accélérateur était une première étape et une base utile pour aborder les efforts de cartographie et d'affectation des ressources que la DSC et les acteurs de la santé communautaire continuent d'affiner et d'étoffer. Toutefois, la DSC continue de s'intéresser à l'amélioration de la cartographie et de l'allocation des ressources pour la santé communautaire afin de relever les défis actuels en matière de suivi des ressources financières et d'affectation efficace et efficiente, ce qui indique que cela reste un domaine prioritaire pour l'assistance technique et l'investissement à l'avenir.

## **6. L'approche d'accompagnement de l'Accélérateur est bénéfique pour les programmes de santé communautaire**

Deux répondants ont donné beaucoup de détails sur leur expérience en réponse à la question d'apprentissage 3 : Dans quelle mesure le recours à des consultants locaux et à des groupes de travail techniques pour accompagner les représentants du Ministère dans le processus d'élaboration des politiques a-t-il permis de réaliser les progrès escomptés dans le programme de santé communautaire et de renforcer la capacité d'adaptation et d'amélioration continue du pays dans sa mise en œuvre ? Ces deux personnes ont confirmé avoir bénéficié d'un accompagnement de la part des consultants locaux ainsi que du groupe de travail technique. Un répondant a indiqué que le recours à des consultants leur a permis d'être mieux organisés en termes d'élaboration d'un plan de travail commun pour compléter les outils et de se concentrer sur des objectifs spécifiques afin de soutenir les objectifs généraux du programme de santé communautaire. Les personnes interrogées ont également appris, grâce à l'accompagnement de l'Accélérateur, des stratégies de plaidoyer et la manière de collaborer efficacement avec d'autres personnes pour soutenir un objectif.

Elles ont noté que les consultants de l'Accélérateur étaient disponibles pour fournir des conseils pour l'élaboration de la politique et du plan opérationnel. Le fait que les consultants aient procédé à une analyse documentaire d'exemples d'autres pays a permis au répondant de prendre connaissance de l'expérience d'autres pays en matière d'élaboration et de mise en œuvre d'une politique nationale de santé communautaire. Les groupes de travail techniques ont facilité l'échange d'idées et d'informations afin d'approfondir la compréhension de la santé communautaire et d'améliorer les programmes. « Le groupe de travail était un élément nécessaire pour impliquer les différentes parties prenantes et avoir leur contribution », a noté l'une des personnes interrogées. Enfin, un répondant a indiqué qu'il avait adapté les outils analytiques des consultants pour analyser ses propres projets et programmes.



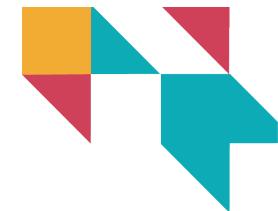
## Recommandations pour renforcer la coordination, la gouvernance et l'allocation des ressources, et conclusion

L'approche collaborative de consultation et d'accompagnement de l'Accélérateur ainsi que son assistance technique et financière pour l'élaboration de la première Politique nationale de santé communautaire de la Côte d'Ivoire ont contribué à d'importantes améliorations fondamentales en matière de coordination et de gouvernance, bien qu'il reste clairement des domaines où les progrès doivent se poursuivre, en particulier en ce qui concerne l'allocation des ressources. Cet exercice d'apprentissage rapide fournit maintenant à la DSC les prochaines étapes basées sur des preuves et les adaptations recommandées alors qu'elle continue à diriger les stratégies de santé communautaire de la Côte d'Ivoire.

Premièrement, pour améliorer la coordination, les participants ont souligné la nécessité de renforcer la communication et la sensibilisation aux politiques, plans et documents normatifs. Il est important d'amplifier la communication, d'organiser des conférences et des débats, et de continuer à sensibiliser le système de santé aux niveaux national, du district, du centre de santé et de la communauté. Un autre répondant a noté que la communauté doit être davantage impliquée dans les activités de santé et que des tables rondes avec les donateurs devraient être organisées afin de faciliter la coordination.

Pour améliorer la gouvernance, les répondants ont recommandé que la DSC renforce son autorité institutionnelle. Ils ont suggéré que davantage de ressources financières soient affectées à la DSC, par le biais de la mobilisation des ressources nationales, pour mener à bien ses activités et que la DSC reçoive une assistance technique pour former et renforcer les compétences de son personnel. Les personnes interrogées ont également recommandé que la DSC défuisse des exigences minimales pour les ONG impliquées dans la mise en œuvre des activités de santé communautaire afin d'améliorer la coordination et la gouvernance et de créer un mécanisme de contrôle du respect de ces exigences minimales. Enfin, un répondant a fait remarquer que pour mieux coordonner toutes les activités et tous les acteurs et afin de promouvoir une approche multisectorielle, il pourrait être utile de rattacher le programme de santé communautaire au bureau du premier ministre ou au bureau du président, plutôt qu'au Ministère.

L'un des aspects sur lesquels la DSC pourrait commencer à améliorer la coordination de la santé communautaire et qui a souvent été considéré comme prioritaire par les personnes interrogées est la formalisation du statut des ASC en tant que travailleurs de santé, une initiative qui nécessiterait probablement l'approbation du Ministère de la Santé et d'autres organismes gouvernementaux. Les personnes interrogées ont également souligné que la DSC devrait fixer des normes de formation et de rémunération des ASC et promouvoir une plus grande harmonisation des services fournis par les ASC. Un répondant a suggéré que pour rendre les ASC plus efficaces dans leur rôle et pour améliorer la qualité des services de santé communautaire, ils doivent être bien formés et savoir comment analyser et utiliser leurs données pour



suivre les améliorations du programme avec le soutien des équipes de santé du district.

Les personnes interrogées ont mentionné la possibilité d'intégrer les ASC dans les systèmes existants de financement basé sur la performance (FBP) afin d'améliorer la qualité des programmes. Un répondant a noté l'existence d'autres cadres communautaires travaillant dans des secteurs connexes, tels que la protection sociale, qui pourraient collaborer avec les ASC pour améliorer la qualité des interventions de santé communautaire.

La cartographie des ressources et le suivi de l'allocation des ressources peuvent représenter un effort complexe et de longue haleine. Il est donc également recommandé d'identifier les mécanismes et les processus permettant d'effectuer la cartographie des ressources d'une manière qui puisse être continuellement mise à jour et de suivre l'allocation efficace des ressources pour la santé communautaire.

Enfin, les répondants ont suggéré que la DSC envisage de piloter la mise en œuvre d'activités de santé communautaire dans des districts sélectionnés en appliquant les trois nouveaux outils. Cette approche pilote permettrait à la DSC d'apprendre ce qui fonctionne, d'identifier les défis à relever et d'étendre l'application des nouveaux outils de manière plus solide et plus efficace dans l'ensemble du pays.

## À propos du projet Accélérateur de renforcement des systèmes de santé

Le projet de renforcement des systèmes de santé Accélérateur de renforcement des systèmes de santé (l'Accélérateur) est une initiative mondiale financée par l'Agence des États-Unis pour le développement international, avec un cofinancement de la Fondation Bill & Melinda Gates. Son objectif est de travailler en partenariat avec les pays pour mettre en place des systèmes de santé résilients et performants répondant aux défis sanitaires persistants et émergents qui touchent de manière disproportionnée les populations vulnérables. L'Accélérateur contribue à la stratégie de l'USAID visant à améliorer l'équité en matière de santé, la qualité et l'optimisation des ressources en aidant les pays à appliquer une vision globale des systèmes aux problèmes complexes des systèmes de santé, en reliant l'innovation locale au savoir mondial, en renforçant l'appropriation et les processus locaux, et en construisant l'architecture institutionnelle nécessaire pour assurer un changement durable.

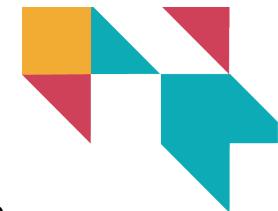
### The Health Systems Strengthening Accelerator

Results for Development  
1111 19<sup>th</sup> Street NW  
Suite 700  
Washington, DC, 20036,  
USA

**Project Director:** Nathan  
Blanchet.  
[nblanchet@r4d.org](mailto:nblanchet@r4d.org)

[www.acceleratehss.org](http://www.acceleratehss.org)

L'Accélérateur permet d'acquérir et de partager systématiquement de nouvelles connaissances sur la mise en place d'institutions durables, dirigées



par les pays, en vue d'un renforcement itératif des systèmes de santé. Ce renforcement aide les pays et les partenaires de développement à élaborer de nouvelles stratégies, de nouveaux modèles de partenariat et de nouvelles approches.

## Dédicace

---

Cette activité d'apprentissage est dédiée à notre regretté collègue et ami, le Dr Charles-Étienne André-Michel Zouzoua, l'un des accompagnateurs de l'Accélérateur, un expert et un leader de la santé communautaire reconnu au niveau national et à l'échelle mondiale et l'un des principaux architectes de la Politique nationale de santé communautaire.

## Remerciements

---

L'Accélérateur souhaite remercier la Direction de la santé communautaire, Dr Françoise Kadja, les points focaux au sein de la DSC, Dr Amlan Yao et Dr Fulgence Affou, ainsi que le reste de l'équipe, pour leur dévouement et leur esprit de collaboration dans la réalisation des activités et de ce dossier d'apprentissage en faveur de la santé communautaire. L'Accélérateur souhaite également remercier les partenaires techniques et financiers, les membres des organisations nationales et de mise en œuvre et de la société civile, ainsi que les diverses autres parties prenantes qui ont apporté des contributions et des ressources pour soutenir les produits de l'Accélérateur et pour mener à bien cette activité d'apprentissage. Enfin, l'Accélérateur remercie l'USAID pour son soutien financier et ses conseils techniques dans le cadre de cette initiative et d'autres efforts facilités par ce projet pour renforcer la santé communautaire en Côte d'Ivoire et dans plusieurs autres pays d'Afrique de l'Ouest.

*Ce rapport est rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain à travers l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) aux termes de l'accord de coopération n° 7200-AA-18CA-00037 géré par Results for Development (R4D). Le contenu relève de la responsabilité de R4D et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.*